

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

626

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 21 Juillet 1899, à 9 heures

PAR

Louis MOREL

TRAITEMENT DE L'ECZÉMA

par les Scarifications linéaires

Président : M. FOURNIER, Professeur.

*Juges : MM. { GAUCHER, Professeur.
HUMBERT, Agrégé.
WIDAL, Agrégé*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

—
1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

626

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Vendredi 21 Juillet 1899, à 9 heures

PAR

Louis MOREL

TRAITEMENT DE L'ECZÉMA

par les Scarifications linéaires

Président : M. FOURNIER, Professeur.

*Juges : MM. { GAUCHER, Professeur.
HUMBERT, Agrégé.
WIDAL, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	TERRIER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISAUD.
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.....	{ GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en-	{ FOURNIER.
céphale.....	
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....	{ TILLAUX.
Clinique des voies urinaires.....	{ PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{ GUYON.
	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENÉTRIÉR.	VARNIER.
BROCA Auguste.	TOURETTE.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	HARTMANN.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	
DESGREZ.	LEJARS.		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ADORÉ

A LA MÉMOIRE
DE MA MÈRE TANT REGRETTÉE.

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Nous avons suivi avec assiduité la polyclinique de M. le Docteur L. Jacquet, à l'hôpital des Enfants-Malades, et nous y avons vu traiter des cas d'eczéma par les scarifications linéaires, au bistouri. La méthode était nouvelle pour nous, et à ce titre, attira doublement notre attention et d'autant plus qu'elle ne s'attaquait qu'à des eczémas rebelles qui avaient résisté si longtemps aux traitements les plus rationnels.

Ce ne fut donc pas sans étonnement que nous vîmes, sous cette influence, des résultats remarquables.

M. le docteur Jacquet, à qui revient tout au moins le mérite d'avoir le premier employé cette méthode systématiquement dans l'eczéma, a bien voulu plus tard nous confier quelques malades de sa polyclinique dont nous avons recueilli les observations. Aussi, nous remercions vivement notre maître qui nous a appris la thérapeutique des maladies de la peau et n'a cessé de nous témoigner un bienveillant intérêt ; nous le prions

de bien vouloir considérer ce travail comme un faible témoignage de notre reconnaissance.

Nous ne ferons point la description du manuel opératoire et des instruments que MM. Aube et Bartoszewicz ont exposée aussi complètement que possible dans leur thèse inaugurable (V. Bibl). Nous nous bornerons à exposer l'histoire de la méthode des scarifications, leur mode d'action, leurs indications générales qui nous feront connaître le principe de la méthode que nous préconiserons dans l'eczéma ; nous décrirons notre technique opératoire qui est des plus simple puisqu'elle consiste seulement dans l'application d'un bistouri ou d'une lancette ou encore d'un rasoir à lame tranchante que l'on promène plusieurs fois à la surface du derme. Ce moyen qui nous permet de réaliser facilement une asepsie parfaite, peut être mesuré et pour ainsi dire gradué à volonté, il est applicable en toute région et, quoi qu'on ait pu dire, il n'est pas très douloureux.

Mais avant d'entrer dans notre sujet, nous nous faisons un devoir et un plaisir de témoigner toute notre gratitude à nos maîtres distingués des hôpitaux et de la Faculté de Lille et de Paris qui nous ont guidé dans l'étude vaste et difficile de la médecine.

Merci, plus particulièrement à monsieur le professeur Dubar et à monsieur le professeur Lemoine dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève dans les hôpitaux de Lille. C'est ainsi que nous avons pu apprécier les fortes et substantielles cliniques de ces grands maîtres.

Nous aurions mauvaise grâce à ne pas remercier aussi monsieur le professeur Baudry, qui n'a cessé de nous témoigner beaucoup d'intérêt à sa polyclinique des maladies des yeux.

Nous remercions beaucoup Monsieur le Professeur Fournier du grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Enfin, qu'il me soit donné d'évoquer les souvenirs qui me sont les plus chers ;

Mon premier maître a été mon cousin, le docteur V. Morel. C'est lui qui a guidé mes premiers pas ; je me souviens qu'aux jours d'épreuve, il fut pour moi un appui solide et je sais, pour ne jamais l'oublier, quels sont les liens qui nous unissent.

Je veux lui associer mon frère, le docteur N. Morel et ma belle sœur ; ma sœur chérie et M. Jean-Baptiste Dieu, mon beau-frère à qui je dois bien ce public témoignage de mon affection et de mon inaltérable reconnaissance.

CHAPITRE I^{er}

HISTORIQUE DE LA MÉTHODE DES SCARIFICATIONS

Vers la fin du XVI^e siècle, Fabrice d'Aquapendente imagina, pour traiter les chéloïdes, la méthode des scarifications : mais sa tentative resta isolée et la méthode tomba dans l'oubli. Bien longtemps après lui, Angelo Dubini, de Milan, appliqua le même procédé au traitement du lupus ; l'appareil de Baunscheidt, le lebensweker, dont il se servait n'était autre chose qu'un scarificateur à aiguilles multiples. En dilacérant les surfaces lupiques avec cet appareil, il cherchait à obtenir une pénétration plus intime des substances caustiques au sein des tissus néoplasiques et à rendre aussi leur action plus efficace. L'expérience justifia la méthode : il obtint d'assez bons résultats et fit sa première publication en 1865.

Cette invention fut reprise par Wolkman qui substitua dès 1870 le râclage à l'acupuncture de Dubin. Il se servit de curettes ou cuillers tranchantes à l'aide des-

quelles il enlevait la plus grande partie des tumeurs ; sur les surfaces ainsi dénudées, il faisait, après quelques jours, une cautérisation avec le nitrate d'argent. Les travaux de Wolkmann marquent le début de la fortune du procédé des scarifications, et les médecins viennois, imitant l'exemple donné, traitèrent par cette méthode l'épithélioma, la couperose, l'acné, l'eczéma chronique, le psoriasis, les ulcères, etc. Pourtant le lupus avait repullulé : il fallait trouver mieux.

Veiel, en 1871, pratiqua sur les surfaces lupiques des scarifications ponctuées, suivies d'un badigeonnage avec un pinceau imbibé d'un mélange, à parties égales, de chlorure de zinc et d'alcool ; il obtint ainsi de bons résultats : malheureusement, le procédé était très douloureux. Il était toutefois mieux supporté que le râclage qui nécessitait souvent l'anesthésie par le chloroforme, exposant ainsi le malade aux inconvénients et aux dangers des grandes opérations, et les résultats obtenus étaient meilleurs, car le râclage, en détruisant des parties saines, facilitait la reproduction du lupus. Veiel avait ainsi réalisé un progrès sérieux dans la technique opératoire. Volkmann, dont Veiel était l'assistant, eut l'idée d'associer les deux méthodes, râclage et scarification faite avec une lame étroite, imaginant ainsi une méthode mixte dont il excluait complètement le caustique.

Hébra, à son tour, essaya des perfectionnements, et, supprimant le râclage, ne fit plus que l'acupuncture, c'est-à-dire des scarifications multiples, punctiformes. Il n'y avait plus qu'un pas à faire et l'on arrivait à

la méthode des scarifications linéaires. C'est alors que les médecins anglais entrent en scène : dans un mémoire publié à Londres en 1875, Balmanno-Squire, médecin de British hospital for diseases of the skin, fait connaître sa méthode qui n'est d'après lui que celle de Volkmann modifiée. On en verra cependant les différences. Le médecin anglais conclut ainsi de l'emploi de sa méthode :

1^o Les progrès de la lésion sont enrayés par les scarifications ; 2^o la réparation des parties se fait dans des limites considérables et qui semblaient irréalisables. C'est ainsi, par exemple, qu'une extrémité nasale qui semblait profondément détruite par des granulations fongueuses, se restaure facilement, presque ad integrum aussi longtemps que le squelette cartilagineux n'a pas été détruit.

Balmanno-Squire faisait précéder les scarifications d'un râclage partiel, fait avec des curettes beaucoup plus petites que celles de Volkmann. Son scarificateur consistait en une petite aiguille semblable à celle que l'on emploie dans la cataracte et il pratiquait à l'aide de cet instrument des incisions parallèles, aussi rapprochées que possible et entrecroisées de manière à former un dessin quadrillé ; puis, sur la plaie ainsi formée, il appliquait le caustique de Veiel, chlorure de zinc et alcool. Au moyen de l'anesthésie locale par la congélation, sel et glace, éther pulvérisé au moyen de l'appareil de Richardson, il arrivait à rendre ses interventions très peu douloureuses.

Balmanno-Squire, venu à Paris un peu plus tard, fit

connaître sa méthode à M. Vidal, qui l'adopta. Le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis reconnut bientôt l'inutilité du râclage, puis il renonça de même au perchlorure de fer qu'il avait substitué au caustique de Veiel, employé par le médecin de Londres. Dès lors, la méthode qui se trouvait considérablement simplifiée fut appliquée sur une vaste échelle à l'hôpital Saint-Louis.

En 1877, M. le docteur Lelongt, élève de M. Vidal, en fit une étude descriptive très intéressante dans sa thèse inaugurale. En 1879, M. Vidal fit une communication à l'Académie de médecine sur l'emploi de sa méthode et c'est à lui que revient l'honneur d'avoir vulgarisé en France ce traitement chirurgical dont nous proposons d'étudier particulièrement ici les indications dans l'eczéma.

CHAPITRE II.

MODE D'ACTION DES SCARIFICATIONS.

Scarifier veut dire d'une façon générale faire de la déplétion locale, sanguine.

C'est ainsi qu'en médecine, la scarification consiste dans des mouchetures ou des ponctions destinées à diminuer la congestion ou l'œdème des tissus.

En dermatologie, on lui consacre un sens spécial, la scarification a pour principe de dilacérer les tissus pathologiques et de diviser leurs vaisseaux afin de favoriser une cicatrisation normale.

M. E. Vidal a fait pratiquer, sous sa direction, un grand nombre de biopsies et, par des recherches méthodiques et des études bien conduites, il a pu suivre l'évolution néoplasique et inflammatoire à ses différents stades, et nous apporter des conclusions fermes. Le lupus était le principal sujet de ses recherches.

La division des éléments anatomiques et anatomo-

pathologiques, ainsi que celle des vaisseaux, crée dans une même région des conditions nouvelles dans la nutrition et circulation locales. Les vaisseaux sectionnés donnent naissance à des caillots qui peuvent s'organiser mais dont le premier effet est d'interrompre et d'amoindrir la circulation locale. Peut-être devons-nous faire intervenir également la paralysie des noyaux et des ganglions vaso-moteurs qui est le fait des excitations violentes, et qui crée une diminution du tonus vasculaire et la dilatation des vaisseaux de la région irritée. C'est bien ce qui doit se produire dans les scarifications. Mais que nous importe la théorie. Le fait pratique que nous avons à retenir est celui-ci : la circulation diminue dans les régions scarifiées. Dès lors, les éléments cellulaires tombent en dégénérescence granulo-graisseuse.

Cette dégénérescence atteint seulement les tissus adultes, les cellules altérées, néoplasiques; c'est une transformation qui conduit à la guérison. Les cellules jeunes, au lieu de se développer dans le sens néoplasique, s'organisent sous forme de tissu fibro-conjonctif, qui aboutit finalement à la sclérose. Dégénérescence granulo-graisseuse d'une part, et transformation fibreuse, d'autre part, tels sont les deux processus que tend à réaliser la nature médicatrice.

Ce sont les deux modes les plus fréquents de la guérison spontanée, de la tuberculose.

Ainsi agissent les scarifications et les scarifications linéaires en particulier. Elles imitent ou plutôt excitent la nature qui se défend et cherche à repousser les atta-

ques quelles qu'elles soient, néoplasiques ou inflammatoires; elles constituent, par conséquent, un traitement rationnel. Elles décongestionnent les tissus, favorisant ainsi la régression des produits inflammatoires.

Nous devons ajouter que cette méthode ne présente guère de dangers, puisqu'on n'a jamais noté d'infections mêmes banales, à la suite de son application. Par contre, elle rend de signalés services ainsi que nous le verrons plus loin. Elle sera conduite de pair avec le traitement interne toutes les fois qu'il s'agira d'une affection d'ordre général.

CHAPITRE III.

INDICATIONS GÉNÉRALES DES SCARIFICATIONS.

Les scarifications linéaires constituent le traitement par excellence du lupus tuberculeux (voir I, Aube, thèse 1881). Et, chose marquable, ce sont les cas les plus graves qui donnent les plus beaux résultats, à la condition toutefois que le cartilage sous-jacent à la lésion — s'il en est — ne soit pas détruit, et que l'application des scarifications ait été faite large et profonde.

Dans le lupus érythémateux, leur action est plus tardive, et dans le lupus acnéique, pour être efficaces, elles doivent être ponctuées et profondes. Dans tous les cas, cette méthode est bien supérieure au râclage employé seul ou combiné avec les scarifications.

Quelques insuccès, la crainte d'une pénétration microbienne par la voie sanguine, et d'une infection bacillaire généralisée, lui ont fait préférer par quelques chirurgiens et dans quelques cas, la cautérisation ignée. A vrai dire, la crainte de la généralisation est tout à fait

théorique : M. Vidal a montré qu'elle ne devait pas se produire facilement et il n'a pas été signalé d'exemple d'auto-inoculation, selon Slocker. Quoiqu'il en soit, la cautérisation ignée agit plus vite mais produit en revanche des indurations cicatricielles et parfois de véritables kéloïdes.

NŒVUS.

Leur action est ici rarement évidente : cependant, il est toujours bon d'essayer ce traitement. Le docteur Colson, qui publia les premières observations à ce sujet n'obtint jamais la guérison lorsque les taches étaient fort étendues et très colorées. Balmano-Squire, qui a essayé le premier les scarifications dans les nœvi, dit en avoir obtenu des résultats plus heureux encore que pour le *lupus*, mais il n'a pas publié ses observations. Après avoir congelé les tissus au moyen des pulvérisations d'éther, il pratiquait les incisions linéaires, puis appliquait vivement un papier buvard et pressait pendant quelques minutes sur la tumeur afin d'éviter la moindre perte de sang. Ce moyen qui lui donnait au bout de quinze jours un résultat favorable, ne convient évidemment qu'au nœvus plan, car les tumeurs érectiles réclament d'autres procédés plus énergiques.

SYCOSSIS.

C'est une affection des régions pileuses qui se manifeste par des papules, des tubercules, des pustules et des infiltrations diffuses pouvant laisser à leur suite des

clairières irréparables. Elle est tenace, parasitaire ou non, et le traitement par les scarifications ponctuées donne de merveilleux résultats. Il est une seule condition à remplir auparavant et qu'on ne doit pas négliger : c'est l'épilation.

KÉLOÏDE.

On sait combien peu réussissent les traitements chirurgicaux qu'on a mis en œuvre contre la kéloïde; les récidives se montrent fatales et MM. Besnier et Doyon font de ce caractère l'élément essentiel de la définition de la kéloïde. Mais cette affection est atrocement douloureuse dans certains cas où l'intervention s'impose. Que faire ? M. Vidal, le premier, essaya les scarifications contre les kéloïdes douloureuses, dans le but de sectionner les filets nerveux : les résultats furent excellents au bout de quelque temps. Il faut toujours dépasser la peau saine pour aller attaquer des points diffusés. La guérison totale est toutefois exceptionnelle, au moins, le procédé permet-il souvent de corriger des cicatrices défectueuses et douloureuses.

SÉBORRHÉE HUILEUSE.

Cette affection toujours microbienne selon Sabouraud, doit en conséquence, être traitée par des pommades antiseptiques, soufrées, etc. On a essayé contre elles les scarifications et elles ont réussi, sans doute en vertu de ce principe qu'elles détruisent et produisent de belles

cicatrices. Or, le microbe serait détenu ici dans le follicule pileux, entre l'abouchement de la glande sébacée et la surface cutanée, c'est-à-dire dans une partie relativement superficielle.

Nous rapprochons de la séborrhée, l'acné qui, selon la conception de M. Sabouraud, serait un produit d'infection secondaire, surajouté à la séborrhée. Ils sont de la même nature ; ils doivent reconnaître le même traitement, d'après cet auteur. Toutefois, nous ajouterons que ces données toutes nouvelles ne sont pas encore justifiées par l'expérimentation ; nous ne leur connaissons pas de médications spécifiques ; par conséquent, la séborrhée et l'acné pourront être influencées très avantageusement par les scarifications, principalement dans les cas rebelles et bien limités.

COUPEROSE

Nous pouvons, au point de vue de l'intervention considérer quatre formes principales de la couperose. Nous n'en décrivons pas les huit espèces différenciées par Bazin :

a) La forme télangiectasique, qui présente de grosses varicosités. Il faut les sectionner jusqu'à leur paroi inférieure, mais pas au-delà, par de fines incisions quadrilées faites sur tout leur parcours.

b) La forme érythémateuse, avec rougeur diffuse. Faire des scarifications fort serrées et très superficielles.

c) Une forme mixte qui reconnaît les caractères indiqués dans les deux cas précédents. Le traitement sera mixte également.

d) Forme hypertrophique. Ici, les scarifications ne sont pas très efficaces ; elles sont peu recommandables, on fera des pointes de feu profondes dans le rhinophyma qui est le degré ultime de l'hypertrophie. Les scarifications seront secondaires et auront pour but d'égaleriser et de blanchir les tissus.

En somme, les scarifications sont nécessaires dans toutes les formes non hypertrophiques de la couperose.

EPITHÉLIOMA

On sait que Hébra, imitant l'exemple de Volkmann, a étendu l'usage des scarifications et du râclage, aux tubercules anatomiques, aux papillomes et même à l'épithélioma. Les chirurgiens considèrent aujourd'hui et à juste titre, ces opérations comme étant défectueuses pour l'épithélioma dont elles aggravent encore le pronostic.

En ce qui concerne les papillomes ou végétations qui se retrouvent aux mains, aux pieds et aux organes génitaux, il est certain que le succès est assuré aux cautérisations et aux scarifications linéaires. Car ce sont des produits spécifiques superficiels qui peuvent, par conséquent, être détruits avec la plus grande facilité.

Nous terminerons ce chapitre si vaste des indications générales des scarifications, en mentionnant les multi-

ples affections qui reconnaissent souvent le même traitement.

Les scarifications linéaires donnent un écoulement à la sérosité et dégorgent les tissus. Il n'est donc pas étonnant, dans ces conditions, que M. Jacquet, à qui revient le mérite d'avoir le premier employé et vulgarisé les scarifications dans l'œdème chronique scrofuleux (V. 1. Thèse de Giraud, 1898, Paris) — ait retiré de grands bénéfices par leur emploi dans les œdèmes scrofuleux, situés en particulier à la lèvre supérieure.

Nous ne croyons pas qu'on ait jamais publié des accidents consécutifs aux scarifications. Ceci nous démontre de façon suffisante que la circulation locale est ralentie à la suite des scarifications, s'il en était autrement, l'infection ne manquerait pas de se produire sur des surfaces déjà enflammées et toutes préparées à la suppuration et aux infections et qu'on est venu amoindrir encore dans leur vitalité et leur résistance aux germes microbiens.

Les scarifications sont d'un excellent usage contre les douleurs, tels que points de côté, douleurs abdominales. Dans le cours de la syphilis, de la blennorrhagie de l'albuminurie des femmes enceintes, contre les œdèmes de la vulve et la tuméfaction vive du gland et du prépuce, on sera plus sobre de scarifications car on a observé des gangrènes, des ulcères phagédéniques dans ces cas particuliers. D'autre part, nous tenons à faire remarquer que M. Jacquet a obtenu une guérison rapide à l'aide des scarifications chez un malade qui était porteur d'une

dermite chronique datant de cinq ans. Ceci est donc très intéressant, comme nous pourrions nous en convaincre plus loin, à cause du siège particulier de cette dermite et de l'application des scarifications. On aurait tort de délaisser ce traitement dans de pareilles conditions.

Certaines formes de prurit de l'anūs, du scrotum ou des grandes lèvres sont rebelles à toutes les médications les plus rationnelles, ont pu bénéficier dans la plus large mesure de la méthode des scarifications. Toutefois, ce sont des ressources dont on se servira seulement dans les cas ultimes. M. Jacquet a obtenu des succès remarquables dans certaines formes très déterminées du psoriasis ; il ne s'est jamais attaqué qu'aux disques isolés, siégeant dans les parties découvertes, mains, pieds et au-devant de la poitrine, chez les femmes.

Les folliculites tenaces et récidivantes ont cédé plusieurs fois aux scarifications au même titre que les séborrhéides de la barbe, ainsi que les ulcères atoniques et les divers états éléphantiasiques des téguments. Morel-Lavallée a proposé les scarifications dans la pelade, concurremment avec l'application de pommades parasitocides. Ce que nous savons en ce moment de la pathogénie de la pelade, nous refuse d'admettre autre chose qu'un traitement irritant de façon légère mais souvent répété. Ici encore, nous citerons la méthode des frictions à la brosse qui a donné de beaux résultats dans les mains de M. Jacquet.

Mais les muqueuses, comme la surface cutanée, sont quelquefois scarifiées dans un but thérapeutique ; on

obtient d'excellents résultats en scarifiant la conjonctive, dans les cas de chemosis intense et d'ophtalmie chronique, on voit la glossité rétrocéder et la langue se dégager par plusieurs scarifications au bistouri.

On pratique aussi la saignée locale de la muqueuse utérine, dans les métrites cervicales. L'opération dite d'« Emmet » qui consiste à détacher une portion du col utérin a été imaginée dans le but de décongestionner le parenchyme hypertrophié de l'utérus.

De même, la muqueuse pituitaire quand elle cause des névralgies doit être cautérisée ou plutôt scarifiée.

Enfin, dans l'œdème de la glotte, les scarifications du larynx sont fort utiles. Toutes ces opérations se font avec des instruments spéciaux.

Nous terminerons en disant que toutes les indications des scarifications doivent être rapportées à l'application de l'asepsie ; les soins de propreté sont toujours possibles et facilement mis en œuvre ; d'autre part, ils ne peuvent fournir que des avantages ; ils nous mettent à l'abri des complications qui, bien que rares, n'en peuvent pas moins se produire.

Il faudra surveiller de près l'emploi de l'antisepsie dans certaines formes de dermite, où le peau est irritable ou enflammée.

CHAPITRE IV

SCARIFICATIONS DANS L'ECZÉMA AIGU ET CHRONIQUE

L'eczéma est une affection essentiellement polymorphe et variable dans ses symptômes. Une définition d'ensemble lui convient fort peu et, comme l'a dit Locke, il faudrait décrire d'abord, définir ensuite.

Mais il n'entre pas dans le plan de notre sujet d'en faire une étude complète; cela nous entraînerait trop loin.

Néanmoins, nous essayerons de poser une définition qui sera incomplète, il est vrai, mais qui nous donnera tout de même un aperçu, si vague soit-il, de l'histoire de cette affection.

L'eczéma (*effervescere*, bouillonner) encore appelé dartre humide à cause du suintement qui se fait parfois à sa surface, est une maladie à marche souvent aiguë, mais le plus fréquemment chronique, qui s'accompagne de prurit et se présente tantôt sous forme de papules, de

vésicules, de pustules, irrégulières dans leur dissémination; tantôt enfin, sous forme de rougeur diffuse et d'une tuméfaction de la peau qui devient squameuse ou humide.

On considère des variétés érythémateuse, papuleuse, vésiculeuse et squameuse, etc.

On donne nom d'impetigo ou d'eczéma impétigineux à l'eczéma pustuleux lequel se recouvre de croûtes jaunes semblables à de la gomme.

L'eczéma est dit de cause interne dans beaucoup de cas.

Mais il est le plus souvent artificiel et reconnaît des causes externes ou irritantes. On peut même se rendre compte du degré de l'irritation produite par l'étendue et l'intensité des lésions eczémateuses. C'est ainsi qu'une irritation légère détermine une rougeur papuleuse; plus intense, elle donne lieu à des papules, puis à des vésicules qui s'ouvrent et produisent des squames par dessiccation de leur contenu liquide ;

Quand l'irritation est très intense, le suintement est très abondant et dure plus longtemps, mais les vésicules se transforment en pustules et donnent un écoulement séro-purulent, on a alors affaire à de l'impétigo.

L'eczéma est aigu ou chronique, nous décrirons des lésions anatomo-pathologiques propres à chacune de ces formes et nous terminerons en montrant la traction des scarifications sur ces différentes dermites, microbiennes ou non.

Anatomie-pathologique. — *Eczéma aigu.* —

On remarque de la congestion et une distension des vaisseaux capillaires au niveau des papilles.

Dans les cas plus prononcés, le derme est atteint, il est œdématié et, à sa superficie, il y a diapédèse de cellules migratrices. Les papilles sont, de ce fait, épaissies et donnent lieu à une diapédèse de cellules dans le corps muqueux. Les cellules épithéliales deviennent vésiculeuses et se détachent sous forme de squames et d'écailles, car elles ne sont plus adhérentes parce que l'épithélium n'est plus formé et partant la kératinisation, a cessé de suivre son cours.

Si l'eczéma est alors suintant, les cellules cornées sont entraînées et, ne se formant plus, elles mettent à nu le corps muqueux, lui-même altéré. Mais quand l'eczéma donne lieu à un écoulement abondant de liquide qui empêche le linge, on peut voir les papilles avec leurs parois vasculaires altérées, ramollies et dilatées, laissant passer des globules sanguins, blancs et rouges ; le corps muqueux n'est plus constitué que par une rangée ou deux de cellules irrégulières. Par places, l'épiderme est complètement absent. Le derme est parfois le siège d'infiltration œdémateuse et inflammatoire jusque dans ses parties les plus profondes, qui confluent au tissu cellulaire.

Eczéma chronique. — Le tissu conjonctif des papilles et du derme subit ordinairement des altérations durables qui consistent toujours dans l'hypertro-

phie papillaire, la distension et l'épaississement des parois capillaires. A l'œil nu, la peau paraît augmentée d'épaisseur et sa surface est verruqueuse, granuleuse. Les couches épidermiques se détachent en squames épaisses et grisâtres. L'eczéma des variqueux en est le type le plus accentué ; les lésions sont alors plus avancées en âge et la sclérose est réelle ; les tuniques vasculaires épaissies sont adhérentes au derme, au périoste dans les points qui ont été ulcérés.

Nous connaissons maintenant les lésions essentielles de l'eczéma : nous pouvons, d'après ce qui précède, déduire ce que feront les scarifications appliquées à cette affection. La première phase de l'eczéma aigu ou chronique est caractérisée par de la congestion et de la distension des capillaires, les parois vasculaires s'altèrent et s'épaississent, alors se déroulent successivement tous les symptômes que nous voyons si tenaces dans l'eczéma chronique, manifestations de lésions toujours plus prononcées et qui ne sont elles-mêmes que la résultante des premières altérations vasculaires des papilles. Combattre et anéantir tous ces phénomènes capillaires dans les papilles, tel est le but que nous poursuivons et nous pourrions ainsi voir peu à peu rétrocéder et disparaître enfin l'épaississement cutané, les altérations du derme et de l'épiderme. En d'autres termes, nous chercherons à supprimer la cause, les lésions qui ont pour siège les vaisseaux papillaires et nous verrons disparaître les effets, c'est-à-dire, l'eczéma sub-aigu et chronique. Mais toutes choses égales d'ailleurs, la gué-

raison complète définitive, sera d'autant plus longue à survenir que les lésions seront elles-mêmes plus profondes et plus anciennes ; l'eczéma lichénoïde, puis l'eczéma chronique seront ceux dont la restitution ad integrum se fera le plus attendre. Il nous suffit donc de connaître les propriétés décongestives des scarifications linéaires, pour expliquer leur action bienfaisante dans l'eczéma ; sans doute, le problème est beaucoup plus complexe, et les éléments microbiens et parasitaires sont troublés, par ce moyen dans leur habitat habituel qui est la cellule extravasée constituante de l'exsudation inflammatoire, intersticielle, mais le résultat est toujours le même et les scarifications guérissent inévitablement l'eczéma. Toutes variétés d'eczéma cèdent rapidement aux scarifications bien conduites. Il est une question de pratique assez délicate, en tous cas, impossible à définir en théorie, c'est celle qui a trait au renouvellement des scarifications.

Etant donné l'indication de ces scarifications dans un cas donné d'eczéma, quand déciderons-nous de faire une 2^e. une 3^e séance et ainsi de suite et quelles seront les raisons qui nous y détermineront ? C'est à la perspicacité du chirurgien qu'il appartient de répondre. D'une façon générale, l'effet produit par les scarifications se prolonge pendant trois ou quatre jours et ce n'est qu'au bout de ce temps qu'on devra songer à de nouvelles scarifications quand il s'agira de cas rebelles où l'amélioration est peu sensible, et alors que le gonflement, la chaleur, la cuisson, le prurit ne seront pas amenés à un taux sensiblement moindre qu'avant l'intervention.

Mais tout d'abord, l'eczéma est une affection qui résiste peu et qui reconnaît beaucoup de médications efficaces d'une application plus facile que les scarifications. Cette considération doit restreindre, a fortiori, les indications de ces dernières. En effet, les cataplasmes, les pommades à l'oxyde de zinc ou autres, et surtout les enveloppements caoutchoutés ne tardent pas généralement à nous amener la guérison des eczêmas, sans égard pour leur variété. Pourtant, il est des eczêmas rebelles, qui ont évolué vers la chronicité malgré l'application elle-même du masque de caoutchouc.

C'est dans ces conditions, que les scarifications se trouvent indiquées, mais il est avant tout une autre condition nécessaire sans laquelle, il faut renoncer à scarifier, c'est la limitation parfaitement restreinte de cet eczéma. Dans le cas contraire, l'enveloppe de caoutchouc réussirait davantage et amènerait la guérison plus rapidement tout en faisant moins souffrir le patient. Eczéma rebelle et bien limité, voilà qui doit présider à l'emploi de la méthode que nous préconisons ici.

Monsieur L. Jacquet a, le premier, employé les scarifications d'une façon systématique dans l'eczéma. M. Brocq y a eu recours également dans bon nombre de cas, de sorte qu'il nous est impossible de dire lequel de ces deux maîtres a inauguré le premier la méthode. Nous allons exposer brièvement les résultats obtenus par les scarifications et nous terminerons par l'exposé de notre technique opératoire et de nos observations.

RÉSULTATS OBTENUS.

Ainsi faites, les scarifications sont peu douloureuses et bien supportables. Fait paradoxal ! les enfants, pour qui cette méthode pouvait paraître cruelle, l'endurent sans peine ; et nos camarades ont pu voir avec nous des bébés pleurant pendant les préparatifs, se calmer sous l'action des scarifications, comme si l'effusion sanguine amenait une détente brusque de la chaleur et de la cuisson eczématisques.

Pourtant, quelques minutes après l'acte opératoire, il y a toujours augmentation de la rougeur avec tension et chaleur légères ; voilà pour les résultats immédiats. Cela dure une journée ou deux au plus ; après quoi, rougeur gonflement, chaleur, cuisson et prurit diminuent peu à peu d'intensité et arrivent à un taux moindre qu'avant l'intervention.

Monsieur Jacquet a guéri de façon radicale et durable tous les cas d'eczéma qu'il a traités et qu'il a pu revoir ensuite après quelques années. Par exemple, un eczéma ancien et bilatéral de la région pré-auriculaire n'a pas reparu depuis 1889. Les observations en sont trop nombreuses pour être citées en détail. Nous en retrouvons

un extrait dans le Bulletin général de thérapeutique de mars 1898, nous ne pourrons, à notre grand regret, le reproduire.

M. Jaquet nous dit qu'il lui a fallu, selon les cas de 6 à 16 séances pour guérir et que la résistance à cette méthode va croissant des cas d'eczématisation aiguë, à l'eczématisation lichénoïde. Il est persuadé, d'ailleurs, qu'on obtiendrait des résultats encore plus rapides en associant les scarifications avec les enveloppements caoutchoutés. « Ces deux moyens semblent agir dans le même sens » « Jacquet ». Mais jusqu'ici, il a voulu observer à l'état de pureté les effets de cette méthode. Il nous affirme avoir pratiqué au total plusieurs centaines de séances de scarifications, et jamais il n'a vu une séance, ne pas amener une détente.

M. Brocq a eu à se louer aussi de la méthode précédente. D'autres auteurs avec Hébra ont essayé cette même méthode mais n'ont apporté aucune conclusion, n'ayant pas publié leurs observations.

En résumé, la méthode ne doit, selon nous, admettre que des cas d'une limitation relative et ayant résisté aux traitements le plus rationnels et les mieux conduits.

C'est seulement dans ces conditions, que M. Jaquet a employé les scarifications linéaires et que nous-même avons expérimenté sur 3 cas respectifs. Nous avons obtenu des améliorations constantes et une guérison complète qui a persisté après un mois. Nous regrettons vivement de n'avoir pu suivre plus longtemps nos malades qui ont complètement disparu. Nous sommes

tout de même en droit de conclure de nos observations, qu'elles nous ont permis de constater des améliorations parfaites survenant après chaque séance de scarification. Une seule fois, c'est dans l'observation IV, il nous a été donné de constater un mieux peu sensible que nous avons attribué, du reste, au manque de soins et à la suppression des cataplasmes de la part des parents.

TECHNIQUE DES SCARIFICATIONS LINÉAIRES

Nous commençons par décaper soigneusement les surfaces malades par l'application permanente et plus ou moins prolongée de cataplasmes de fécule de pomme de terre moelleux, refroidis, souvent renouvelés, non recouverts de taffetas gommé et préparés sans addition d'antiseptique quel qu'il soit ! le malade doit se présenter sous ses cataplasmes, enlevés seulement pour la séance opératoire.

Nous scarifions alors, avec un instrument bien aiguisé, selon des lignes parallèles, atteignant la couche superficielle du derme espacées de un à un demi-millimètre, sans aucun quadrillage ou entrecroisement.

Nous laissons saigner *ad libitum* et entretenons le saignement par des lotions à l'eau bouillie tiède, puis on recouvre la surface cruentée de quelques doubles de turlatane trempée dans l'eau bouillie. A domicile le patient reprend les cataplasmes de fécule qui doivent être continués dans l'intervalle jusqu'à la séance suivante, c'est-à-dire dans la majorité des cas, trois ou quatre jours

plus tard, délai suffisant pour que tout vestige de l'opération ait disparu.

OBSERVATION I. — (Inédite)

Eczéma lichenoïde guéri par scarifications

W..., 37 ans, vient nous consulter. Il nous apprend que son père était très nerveux, très irritable. Depuis six mois il mangeait alors beaucoup de poissons, il avait des démangeaisons bientôt suivies d'irritation de la peau avec rougeur, suintement etc. En même temps, il remarquait que les démangeaisons augmentaient souvent vers le soir et surtout quand les affaires marchaient mal.

Actuellement, il existe quatre ou cinq placards d'eczéma lichenoïde, épaissi, induré, sur chacun de ses pieds à la face dorsale et postérieure principalement à la région malléolaire externe.

On commence par le traitement le plus ordinaire, c'est-à-dire par les cataplasmes, on prescrit le régime d'usage qui consiste dans la suppression du vin, du café, de la bière et on institue le régime végétarien, mais il faut recourir un peu plus tard aux scarifications; les démangeaisons ont très rapidement disparu à mesure que la lésion s'améliorait dans des proportions très notables. Nous évaluons à cinq ou six les séances de scarification que nous avons faites au niveau de chaque plaque lichénifiée, jusqu'à guérison complète.

Le malade n'a pas été revu.

OBSERVATION II. — (Personnelle)

Eczéma facial infantile scarifié. — Erythrose paternelle

L'enfant X..., 8 mois, israéliite se présente à la polyclinique. Il est atteint d'eczéma facial du front et des joues depuis l'âge

de deux mois ; le début s'est fait par le front, puis l'extension a été progressive et actuellement on lui trouve un peu d'eczéma également à la face antérieure de la jambe.

L'enfant est bien portant d'ailleurs, mais très nerveux, très irritable. On lui fit une circoncision huit jours après la naissance, très mal, du reste et les parents racontent qu'il faillit mourir ; on fit des pansements antiseptiques pendant plus de trois semaines. C'est donc peu après que l'eczéma a débuté.

La mère est bien portante ; le père aussi est en bonne santé, il a 32 ans, il est chauve et séborrhéique au cuir chevelu ; il est sobre, très vif, sans maladie nerveuse proprement dite. Mais il présente de l'érythrose auriculo-faciale très notable, plus marquée encore après les repas et ayant diminué ces derniers temps. Elle est encore très marquée le 16 décembre 1898.

L'enfant est traité par les cataplasmes et les scarifications. Début le 1^{er} décembre 1898. Trois scarifications furent faites le 16 décembre ; amélioration alors notable. Le 19, l'enfant porte à la joue gauche deux ou trois éléments d'ecthyma exulcéré, on ne fait pas de scarification, l'enfant ne revient que le 23 ; nous constatons alors de l'ecthyma beaucoup plus abondant, en deux groupes principaux, l'un à la joue, autour des éléments initiaux, le deuxième à la région auriculo-zygomatique. Le front et le cuir chevelu sont, en outre, le siège de quelques éléments aberrants.

L'enfant est vorace ; il vomit et l'on doit régler les tétées. Mais l'eczéma va beaucoup mieux.

Le 26, l'ecthyma, sous l'influence des cataplasmes et de la liqueur d'Alibour va très bien et ne présente plus de nouveaux éléments. L'eczéma est totalement disparu. L'enfant n'a pas encore une seule dent ; il est nerveux et maigrît. On lui ordonne un bain froid très court, journalier.

Le 3 janvier, l'ecthyma est guéri.

Le 5, un certain nombre de vésicules eczémateuses se sont

développées au front et sur les joues, il existe peu de rougeur. Les vésicules sont parfaitement isolées, à peine visibles et paraissent situées dans la couche profonde de la zone de Malpighi. Les tétées ayant été réglées, il ne vomit plus, on lui fait couper les cheveux ras, il paraît moins nerveux et plus vivace. Traitement: cataplasmes.

Le 7 janvier, la poussée eczématique semble se calmer, scarification nouvelle, puis cataplasmes.

Le 9, plus rien.

L'enfant a été revu un mois après, complètement guéri.

OBSERVATION III. — (Personnelle).

Eczéma infantile. — Scarifié.

X..., 9 mois nous est apporté à la consultation. Le père a une érythrose auriculo-faciale nette et cependant qui a diminué. Il y a une tendance à l'obésité. Dans son enfance il a eu l'eczéma facial jusqu'à l'âge de 3 ans. Sa mère est tout à fait obèse; un de ses frères en est exzémateux. Lui-même a eu des poussées faciales d'œdème ortié et il est atteint de prurigo depuis 4 ans.

La mère de l'enfant est très nerveuse. Elle a eu des grossesses pénibles et entr'autres des crises nerveuses. La dernière grossesse fut particulièrement pénible et compliquée de vomissements incoercibles durant lesquels ont dû nourrir cette femme par des lavements alimentaires dans le rectum. Nous avons omis de dire qu'un autre enfant de 23 mois a eu très longtemps disent des boutons sur tout le corps.

L'eczéma qui nous occupa, a débuté, il y a 6 mois, au moment de l'éruption des deux premières dents qui sont restées solitaires presque jusqu'aujourd'hui. Il est très gros. Les parents nous disent qu'il était jaune au moment de sa naissance.

Le 28 avril, première scarification et cataplasmes.

Le 31, il revient, la première scarification avait produit un

effet extraordinaire: « la figure était revenue toute blanche » on ne lui fait pas de nouvelles scarifications.

Le 3 mai, l'ecyématisation s'est reproduite en partie; elle est moindre qu'auparavant mais elle est encore cependant, très appréciable. Deuxième scarification.

Le 5, amélioration notable, troisième scarification. On fait couper les cheveux à l'enfant et on ordonne de savonner la tête au savon blanc et à l'eau chaude, on lui attache les bras. L'enfant a maigri un peu, mais pas suffisamment.

Le 10, le malade est pour ainsi dire guéri, car on ne voit plus autre chose qu'une rougeur très limitée et peu vive; on ne fait plus de scarifications. Le malade n'est plus revu.

OBSERVATION IV. — (Personnelle).

Eczéma de la Face. — Scarifié.

D... E... 6 mois nous est présentée à la voly-clinique le 29 décembre 1898.

Le père tousse, il est nerveux et paraît être sobre, mère se porte bien; a eu une grossesse heureuse, n'a pas eu d'autre enfant. Cette petite fille est née à terme, elle se porte bien, mais elle ne va pas à la selle sans l'aide de cataplasmes ou de lavements, ses matières sont dures, et de couleur jaune verdâtre.

Le début de l'eczéma remonte à l'âge de 2 mois et demi.

Actuellement, nous avons affaire à un eczéma de la tête et des joues avec quelques placards isolés sur les bras. Des cataplasmes sont appliqués depuis 15 jours, on fait une scarification tout de suite, le 29 décembre. 12 janvier, la scarification a produit un médiocre résultat et va être renouvelée. Le 17, amélioration notable, on recommence les scarifications.

OBSERVATION (Publiée).

Il nous a paru intéressant de rapprocher de nos observations

personnelles; celle qui a été publiée par MM. Jacquet et Mesnard et dont voici la reproduction in-extenso.

Elle est intéressante au point de vue de la dermite qui a suggéré à M. Jacquet, des réflexions qu'il a rédigées à la fin de l'observation et que nous répétons intégralement; elle est intéressante au point de vue particulier du siège des scarifications que l'on avait jamais tentées en cette région. Ceci, nous démontre qu'elles réussissent aussi bien qu'ailleurs et qu'on pourrait, qu'on devrait, suivant M. Jacquet, les employer contre certains œdèmes du gland et du prépuce ainsi que dans les affections inflammatoires, chroniques, rebelles de ces parties.

OBSERVATION V. — Névrodermite de la verge guérie par les scarifications.

Ici, c'est le malade qui parle.

Hérédité. Mon père est mort à 65 ans, et autant que je m'en souviens, de la phthisie.

Ma mère est morte d'épuisement au même âge.

Un frère, plus jeune que moi de trois ans est mort phthisique à 27 ans.

Un frère de père, plus âgé que moi de treize ans, a eu, il y a onze ans, une maladie nerveuse qui dura deux ans, sa tête était agitée et ne restait au repos qu'autant qu'il la prenait à deux mains ou qu'il se couchait. Après deux ans de piqures de morphine, il fut guéri, ne garda qu'une certaine raideur du cou.

Antécédents personnels. Je suis moi-même âgé de 46 ans. A onze ans, j'ai fait une chute sur la tête qui entraîna un évanouissement. Peu de temps après, j'ai été atteint d'une crise d'asthme et depuis lors, j'en ai eu chaque année deux ou trois semblables. A 17 ans elles disparaissent et ne se sont pas reproduites. En revanche, j'eus plus tard, mais sans que je puisse fixer la date, une véritable crise nerveuse.

Vers l'âge de 26 ans, j'ai traversé des périodes de constipation excessive.

Ma vie d'ailleurs était pénible et dure. Je travaillai beaucoup, d'abord comme répétiteur de lycée, puis comme maître dans diverses institutions de Paris. D'autre part, je m'adonnai à l'absinthe, deux à trois verres par jour pendant cinq à six ans. En 1877, j'eus une nouvelle crise de nerf dans un café. A la suite, durant plusieurs jours, je dus marcher tard dans la nuit et ne me toucher qu'épuisé pour me procurer un peu de sommeil.

Le souvenir de cette crise me hanta longtemps. Je cessai de boire de l'absinthe et depuis 10 ans au moins, je n'en ai pas bu.

Je me mariaï à 28 ans, j'étais alors anémique.

Un an après mon mariage, j'eus une crise terrible et généralisée de rhumatismes qui me cloua au lit deux mois durant, depuis, ma santé alla constamment en s'améliorant. J'ai eu trois enfants, une fille morte à 18 mois; un garçon assez malade et un dernier enfant comptant 7 ans, aujourd'hui et très vigoureux.

Je suis d'un tempérament irascible. Je ressens vivement une offense ou un échec. J'ai toujours travaillé sous l'empire d'irritation successive. J'ai parfois, aux périodes d'énervement, des accès de bile qui vont souvent jusqu'aux vomissements.

De 1882 à 1889, j'ai souffert d'une obésité que j'ai fait disparaître par des exercices violents.

Ma maladie actuelle. — C'est de 1893, au milieu de septembre, que datent les premières manifestations.

J'avais fait le sacrifice de mes vacances, et j'étais occupé à donner des leçons, environ 6 heures par jour, dans une famille.

Je vivais alors depuis un mois et demi environ, d'une vie à laquelle je n'étais point fait. J'entends par là que j'étais forcé à de longues vacances, à des tables copieusement servies, et que je me laissai aller à des abus de vues fines, de liqueurs, etc.

Je remarquai alors (milieu de septembre) une tache rouge au méat. Je l'attribuai à un frottement de la chemise et me lavai à l'eau boriquée. Le mal ne disparaissait pas, je vis des médecins. Tous opinèrent pour une maladie herpétique et me soignèrent par des pommades à l'oxyde de zing et au tanin.

L'un deux m'ordonna l'ichtyol, ajoutant que si l'ichtyol était inefficace, il faudrait en venir aux scarifications. Un autre médecin, me conseilla avant les cautérisations, la poudre de calomel, qui eut raison du mal pour un temps.

Mais aux vacances de 1891, le mal enrayé quelque temps reparut et, depuis lors, persiste avec des phases diverses.

Dans les premiers mois de 1895, il augmenta et sembla prendre à ce moment une nouvelle apparence qu'il conserva jusqu'à l'année dernière. Au lieu de se confiner aux bords du méat, une tache rouge apparaît sur la bordure du gland, quelquefois, à sa surface même. La tâche s'étend un peu, puis elle se met comme en marche, se dirigeant sur le méat où elle vient se fondre. Quatre ou cinq tâches ont ainsi évolué.

Il y a un an, le fourreau a commencé à se prendre, s'irritant et s'avivant. Alors la poudre de calomel me parut augmenter le mal au lieu de le calmer comme autrefois. Je la mélange à l'amidon. Puis je remplace le mélange par la poudre d'alun.

La maladie ne fit que progresser. Pendant les quatre premières années, le mal étant localisé au gland et au méat, n'occasionna jamais de véritables démangeaisons. Je n'éprouvai guère que de désagréables sensations de chaleur.

C'est seulement il y a dix mois quand le mal se fut étendu au fourreau que je ressentis les premières crises.

A la suite d'un rapprochement sexuel ou d'une pincée exercée pour calmer une cuisson légère, le prépuce se gonflait, une boursouffure se produisait comme après une brûlure. La peau éclatait souvent et devenait humide. Alors j'éprouvai une crise de démangeaison, légère dans le jour, atroce la nuit, je l'apai-

sai un peu en mettant sur la peau de l'eau de Cologne, elle pouvait durer deux ou trois jours, puis la boursofflure s'affaissait. J'évitai dès lors les rapprochements sexuels. Mais le frottement de l'organe contre le pantalon amenait parfois une coupure de la peau qui rendait la marche pénible.

Au moment où je suis venu vous trouver, il n'y avait plus d'autres accalmies que celles de quelques heures que me procuraient les applications d'eau de Cologne, voici à ce moment l'état du malade : la verge dans son entrée est rouge, le gland et le prépuce surtout, très foncés, violâtres, légèrement squameux : le maximum de rougeur est au méat, et va delà, décroissant jusqu'à la racine de la verge où elle se termine par une bordure assez régulière, tranchant sur le reste normal du tégument.

Pas de tuméfaction, pas d'œdème, pas d'infiltration néoplasique, sauf au rebord prépuceal, qui, surtout à sa partie inférieure, à la région du frein est rouge sombre et légèrement gonflée. Là également se voient quelques craquelures épidermiques, suintantes. Nous savons par le récit du malade, qu'à certaines périodes, la turgescence, la cuisson et le suintement augmentent. Rien sur le reste du corps.

Nous pratiquons un examen bactériologique des squames obtenues par raclage : il ne révèle rien qui vaille la peine d'être relaté.

Cela fait un seul diagnostic nous semble possible, celui d'eczéma chronique de la verge.

Mais on pouvait spécifier davantage. Se rappelant les antécédents névropathiques, héréditaires et personnels du malade, son obésité antérieure, ses excès d'alcool de table, et de travail ; songeant aussi aux sensations premières de chaleur et de cuisson, puis aux crises peu prurigineuses et aux grattages qu'elles entraînaient à leur suite, il était difficile de ne pas suspecter l'origine nerveuse d'un tel eczéma, et de ne pas le rap-

procher de ces dermatoses, anciennement connues, mais mal élucidées encore, où le trouble d'innervation paraît le premier phénomène en cause et où la lésion se développe sous l'influence des frottements et grattages d'une peau modifiée dans son équilibre trophique et vaso-moteur. C'est là le mécanisme que M. Jacquet en collaboration avec M. Brocq, avait reconnu dans une série de lésions, non identiques, mais très analogues.

Quoi qu'il en soit, nous instituâmes le traitement suivant :

Douches tièdes quotidiennes, sobriété absolue, alimentation végétarienne dominante, suppression des veilles et du surmenage en tous cas, voilà pour le traitement au point de vue local 1° application pendant la nuit de cataplasme de fécule de pomme de terre, souples, moelleux et froids ; 2° scarifications linéaires du gland, de la rainure balano-préputial et du fourreau ces scarifications répétées deux fois par semaine en moyenne ont été superficielles, et faites aseptiquement. Pour scarifier commodément le prépuce, il faut le déplisser et le rétracter de manière complète sur les corps caverneux. L'amélioration se montra d'emblée, et ne cessa pas de progresser jusqu'à l'entière cure, qui exigea une vingtaine de séances environ. Après une quinzaine, elles furent suspendues pendant un mois : quelques rougeurs légèrement squameuses reparurent sur le gland.

Aujourd'hui, il y a plusieurs mois déjà que rien ne s'est montré à nouveau. La verge est dans un état rigoureusement normal ; quant aux crises prurigineuses, elles ont disparu dès les premiers jours du traitement.

CONCLUSIONS.

1^o La perspective d'une guérison sans cicatrices, ou avec cicatrices meilleures, le peu d'intensité des douleurs, la facilité et l'innocuité de cette méthode, sont des motifs suffisants pour faire, dès l'abord, l'essai thérapeutique des scarifications dans un grand nombre de dermatoses qui se montrent rebelles à tout autre traitement.

2^o Leur emploi permet de guérir, d'une façon rapide et souvent définitive, des affections locales qui avaient résisté aux ressources de la thérapeutique.

3^o On doit traiter par les scarifications linéaires, les eczémas assez limités, sans égard pour la variété, et contre lesquels ont fait échec les traitements les plus rationnels et les mieux conduits.

4^o Dans ces conditions, les avantages des scarifications s'affirment et se généralisent dans l'eczéma. On n'a jamais noté d'insuccès et la guérison survenue rapidement s'est toujours maintenue.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
FOURNIER.

VU : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- JACQUET. — Bull. général de Thérapeutique. Mars 1898 p. 136.
- AUBE. — Des maladies de la peau qui peuvent être traitées par les scarifications — Thèse de Paris 1881.
- Annales de dermatologie et de syphiligraphie. Paris 1876 et 1890.
- BALMANO-SQUIRE. — On porte, wine, marke aud its obliteration Without scar London 1876.
- BARTOSZEWIEZ. — Traitement des affections cutanées par les scarifications Thèse de Paris 1882.
- JACQUET. — Bulletin général de Thérapeutique, 8 mai 1898.
- KAPOSI. — Leçons sur les maladies de la peau, II^e édit. française.
- LEBERT. — Traité des maladies scrofuleuses et tuberculeuses.
- GRANCHER. — Article scrofule, du dictionnaire Encyclopédique.
- BROCQ. — Presse médicale, 28 janvier 1898.
- BROCQ et JACQUET. — Précis élémentaire de dermatologie.
- BAZIN. — Articles Lupus et Couperose du Dict. der. de méd.
- LEGROUX. — Article œdème du Dict. Encyclopédique.
- LABOULBÈNE. — Sur le nævus. Thèse de Paris 1854.
- HÉBRA. — Semaine Viennoise 1875.
- COLSON. — Des tâches vineuses et de leur traitement par des scarifications. Thèse de Paris 1878.
- AUBERT. — Lyon médical 1876. Du râclage dans les maladies de la peau.

- ANDREUX. — Traitement mécanique et chirurgical dans les affections cutanées, Thèse de Nancy 1880.
- BALMANNO-SQUIRE. — Medical times and Gazette, 1876, On lupus disease of the skin and its treatment by a new method London. On Pot, Wine, Mark and its obliteration Withon, scarif 1876.
- VIDAL. — Traitement du Lupus par les scarifications linéaires. Union méd. 1879.
- HEBRA. — Traité des maladies de la peau, traduit Doyon Wiener medicin Wochenschrift, 1875.
- KAPOSI. — Leçons sur les maladies de la peau, traduit Besnier et Doyon, Arch. fur. dermat., art. syph. 1872.
- HARDY. — Leçons sur les maladies de la peau 1868.
- DRON. — Lyon med. 1876.
- BESNIER. — Le lupus et son traitement, ann. dermat 1880.
- BAZIN. — Article Lupus. dict. Encyclop. der. se. méd.
- AUSPITZ. — Arch. fur. dermat., art. syphil., 1871.
- HEITZMANN. — G. Compend. der. Chirurg. Path et Therap. 1871.
- MARCACCI Giorgio. — Cura chirurgica di un acne elefantico del naso. Giorn ital delle M. Oen, 1879.
- LELONGT. — Du lupus. Anat Vathol. Trait par les scarifications Thèse de Paris 1877.
- BROCQ. — Traitement des Dermatoses par la chirurgie. Paris, 1899.
- BAUDAT. — Traité des affections de la peau, d'après les doctrines de Bazin, 1869, Paris.
- BAZIN. — Leçons sur la scrofule. Leçons sur les affections générales de la peau 1862 et 1865.
- VIDAL. — Leçons de M. le Dr Vidal recueillies par M. Colson, interne des hôpitaux, 1879, Paris.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.
